

INDICADORES DE SÍFILIS CONGÊNITA NA ATUALIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Eliane Maria da Silva Lira¹, Danielle Correia Furtado², Fernanda Clara da Silva², Lívia Nornyan Medeiros Silva², Paula Petronilia Rebouças¹, Anne Itamara¹, Carla Nadja¹, Fabíola Chaves Fontoura³

¹ Faculdade Nova Esperança De Mossoró (FACENE/RN)

² Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

³ Orientadora vinculada à Faculdade Nova Esperança De Mossoró (FACENE/RN)

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) constituem um sério problema de saúde pública que ocasiona danos sociais, econômicos e sanitários de grande repercussão às populações, de maneira especial em mulheres, fetos e crianças.

A sífilis congênita (SC) é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* (*T. pallidum*) da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito por via transplacentária. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna. Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão vertical da bactéria são: o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a sífilis é uma das ISTs mais comuns globalmente, e a SC é a segunda principal causa de mortes fetais evitáveis do mundo, perdendo apenas para malária. O número de gestantes e bebês acometidos pelo *T.pallidum* é muito alto. Das diversas doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico-puerperal, a sífilis é a que apresenta as maiores taxas de transmissão.

A SC é classificada em dois tipos: precoce e tardia e em ambas existem diversas alterações fisiológicas e morfológicas no conceito. Essa patologia coloca em risco a vida do feto e seu desenvolvimento.

OBJETIVO

Identificar e caracterizar as evidências científicas sobre os indicadores de sífilis congênita na gestante, no feto e no recém-nascido.

MÉTODOS:

Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura utilizando as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online, feita por meio da busca avançada, com

os descritores: “gestante AND sífilis congênita AND recém-nascido” atendendo aos seguintes critérios de inclusão: artigo original, ter o resumo completo na base de dados e no idioma português, e publicado nos últimos 10 anos, sendo excluídos artigos publicados há mais de 10 anos (anteriores a 2020), revistas ou relato de experiência. Encontrou-se 79 publicações, que após traçar os critérios de elegibilidade da pesquisa findaram em 11 artigos.

REVISÃO DE LITERATURA

No ano 2000 foi criado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do SUS (Portaria N° 569 de 1° de junho de 2000), com a finalidade de redução das taxas de mortalidade materna e perinatal, melhoria da cobertura e qualidade do pré-natal, parto, puerpério e período neonatal. Em 2011, foi implantada pelo Ministério da Saúde a Rede Cegonha que teve como ações ampliar o acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal, transporte adequado no pré-natal e no momento do parto, vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto, obtendo-se sempre vaga para a gestante e para o bebê, realização de parto e nascimento seguros por práticas humanizadas, atenção integral à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade e acesso ao planejamento reprodutivo.

Embora seja notório os esforços do Governo Federal para garantir a saúde materno-fetal, incluindo diminuir as doenças infecciosas por meio de políticas públicas que visem a saúde da mulher, a SC, uma doença infectocontagiosa de notificação compulsória, ainda é uma realidade muito presente no país. A sífilis tem aumentado nas últimas décadas, o que levou ao crescimento consequentemente dos índices de SC, considerada umas das principais mortes neonatais. Foi evidenciado um aumento de 35% de sífilis materna no período de 2016, em relação ao período de 2014. Dados do Datasus (2019) apresentaram o registro de 23.935 casos notificados no ano de 2018 no Brasil, número muito superior ao ano de 2017. Embora haja deficiência no sistema de notificação e que o número de casos possa ser ainda maior, esse alta taxa de casos de SC notificados tem exibido a necessidade do desenvolvimento de ações efetivas voltadas para o controle e educação em saúde para a população.

Devido à esse cenário crescente de SC, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu quatro pilares para a erradicação e eliminação da sífilis congênita: garantir política governamental com programa bem estabelecido; elevar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde materno infantil; identificar e tratar todas as gestantes portadoras de sífilis e seus parceiros; estabelecer vigilância, monitoração e avaliação do sistema de saúde.

Seguir as orientações da OMS encontra grandes impasses, já que a manifestação de SC pode ser uma infecção assintomática tanto na gestante, quanto no feto, no bebê e na criança. Mais de 50% dos bebês infectados são assintomáticos ao nascimento, com aparecimento dos primeiros sintomas, comumente, nos primeiros 3 meses de vida. Por isso, é de grande importância a triagem sorológica da mãe durante o pré-natal e na maternidade. Nas crianças com demonstração clínica, os sinais podem ser discretos ou pouco específicos. Não existe uma avaliação complementar para determinar o diagnóstico. Vale ressaltar que a associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais são a base para o diagnóstico.

Todavia, nos casos sintomáticos, a sintomatologia comum da SC precoce pode atuar como um indicador da infecção, já que é comum: prematuridade e baixo peso ao nascimento, hepatomegalia com ou sem esplenomegalia, lesões cutâneas como pênfigo palmo-plantar, condiloma plano, icterícia, anemia, linfadenopatia, trombocitopenia, petéquias, edema e até

mesmo convulsão. Já para SC tardia o diagnóstico deve ser estabelecido por meio da associação de critérios epidemiológicos e manifestações clínicas, comprovadas através de métodos laboratoriais. Suas principais características são: tibia em “Lâmina de Sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes incisivos medianos superiores deformados, molares em “amora”, rágades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado. Tais sintomatologia e características podem atuar como sentinelas para a SC.

Outros indicadores também podem atuar na prevenção e diagnóstico de SC, tais como a gestante o parceiro estarem em situação de vulnerabilidade social, já que os estudos mostram que alguns fatores aumentam a probabilidade de SC, tais como: baixa escolaridade, baixa renda, ser jovem, estar em idade reprodutiva, não ter parceiro sexual fixo, não estar inserida no mercado de trabalho e dificuldade de acesso ao pré-natal. Percebe-se a necessidade de ainda mais políticas públicas voltadas para as mulheres que se encontram nesse perfil socioeconômico. Ainda, foi encontrado como um indicador, mas menos eficiente, falta de moradia, alcoolismo, abuso de drogas e encarceramento. Isto exhibe uma série de fatores limitantes no processo saúde-doença, como o pouco acesso aos serviços de saúde, capacidade limitada no conhecimento de práticas de saúde e de fatores de risco.

Ademais, a grande maioria das mulheres teve a sífilis diagnosticada no período pré-natal, no entanto, esses crescentes números de ocorrência da SC revela ser muito provável que a assistência prestada às gestantes não seja de qualidade. É possível que, mesmo quando o diagnóstico ocorreu no pré-natal, grande parte se deu em um período tardio, considerando que a maioria das notificações ocorreu entre o segundo e terceiro trimestres de gestação. Além disso, é oferecido um pré-natal incompleto às gestantes pois, na maior parte, não é solicitado exames para detecção precoce de SC e seu posterior tratamento, ainda, a participação dos parceiros no pré-natal é rara, dificultando o tratamento do parceiro para evitar reinfecção na gestante. Nota-se a importância da assistência pré-natal de qualidade para garantir saúde à gestante e ao feto, desse modo, deve-se estar sempre atento aos indicadores de SC.

CONCLUSÃO:

Mesmo com as atuais políticas públicas e das estratégias utilizadas, os números de SC continuam crescendo e acometendo um grande número de gestantes, fetos e bebês, sendo um dos grandes problemas de saúde pública do Brasil. Para que esse índice diminua, é necessário ampliar e melhorar as medidas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis a fim de conscientizar a população. Além disso, o pré-natal deve se aprimorar de modo a prestar assistência integral para prevenir a forma congênita da doença, captando tanto as gestantes quanto seus parceiros acometidos pela sífilis, para isso, pode-se utilizar de indicadores epidemiológicos, clínicos e laboratoriais de SC para agilizar a suspeita e tratamento dessa patologia infecciosa.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da saúde. **Portara Nº1.459, de 24 de junho de 2011**, refere instituir A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário oficial da união,

Brasília, DF. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acessado 14 de Out de 2019

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**, refere instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário oficial da união, Brasília, DF. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acessado 14 de Out de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita**: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf. Acessado em 15 Out de 2019

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico**: Ministério da Saúde, sífilis 2019. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019 <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/30/Boletim-S--filis-2019-internet.pdf>. Acessado 20 de Nov de 2019

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; Saraceni, Valeria; Hartz, Zulmira Maria de Araújo; Leal, Maria do Carmo. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal: congenital syphilis: a sentinel event in antenatal care quality. : Congenital syphilis: a sentinel event in antenatal care quality. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 1-11, jul. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013000100019>. Acessado dia 13 de Abril de 2020

ERCOLE, Flávia Falci; Melo, Laís Samara de; Alcoforado, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática: Integrative review versus systematic review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>. Acessado dia 15 de Abril de 2020

FEITOSA, José Antonio da Silva; Rocha, Carlos Henrique Roriz da; Costa, Fernanda Salustiano. Artigo de Revisão: Sífilis congênita: congenital syphilis: a review article. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, Brasília, v. 2, n. 5, p. 286-297, set. 2016. <file:///C:/Users/Windows/Downloads/6749-33131-1-PB.pdf>. Acessado dia 12 de Abril de 2019

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de; BATISTA, Joana D'arc Lyra; COURA, Alexsandro Silva; OLIVEIRA, Cibely Freire de; ARAUJO, Andressa Kaline Ferreira; SOUSA, Francisco Stélio de. Factors associated to the notification of congenital syphilis: an indicator of quality of prenatal care. : an indicator of quality of prenatal care. **Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 16, n. 3, p. 1-8, 28 jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300010>. Acessado dia 15 de Abril de 20120

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube et al. SÍFILIS CONGÊNITA: REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL E TRATAMENTO DA GESTANTE E DE SEU PARCEIRO. **Cogitare enferm.** [online]. 2019, vol.24, e59316. Epub 26-Ago-2019. ISSN 2176-9133. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59316>. Acessado dia 12 de Nov de 2019

LIMA, Valdênia Cordeiro; Mororó, Raquel Martins; Martins1, Maria Aparecida; Ribeiro, Sâmia Maria; Linhares, Maria Socorro Carneiro. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro: epidemiological profile of cases of congenital syphilis a mid-sized municipality of brazilian northeast. p. 56-61, out. 2017. **Instituto para o Desenvolvimento da Educacao**. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076>. Acessado dia 15 de Abril de 2020

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos; Kawaguchi, Inês Aparecida Laudaes; Dias, Adriano; Calderon, Iracema de Mattos Paranhos. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio: Maternal and congenital syphilis: a persistent challenge. **Caderno de Saúde Pública** vol. 29. 14 f., Rio de Janeiro, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>. Acessado dia 12 de Abril de 2020

MESQUITA, Karina O; LIMA, Gleiciane Kélen; A FILGUEIRA, Adriano, et al. Análise dos Casos de Sífilis Congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para Assistência Pré-Natal: Analysis of Cases of Congenital Syphilis in Sobral, Ceará: Contributions to Prenatal Care. 2012. 8 f. **Universidade Estadual Vale do Acaraú**, Sobral, 2012.

NAKAMURA, Cristiane Yumi; Otero, Sandra Duran; Carvalho, Deborah Ribeiro. Mineração de dados no enfrentamento da transmissão vertical da sífilis: data mining for coping mother-to-child syphilis transmission. **XVII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde**, Goiânia, nov. 2016. http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/07/906230/anais_cbis_2016_artigos_completos-171-180.pdf. Acessado dia 09 de Abril de 2020

TANNOUS, Luciana Sabatini Doto; Pansiera, Carolina Jodas; Ribeiro, Manuela de Paula; Oliveira, Marília Storion de; Contiero, Natalia Concenzo. Comparação entre os índices de sífilis na gestação e sífilis congênita na região de catanduva-sp. **Cuidateenfermagem**, Catanduva, n. 11, p. 187-192, dez. 2017. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32944>. Acessado em 07 de abril de 2020

ZOILO, Cristina Sancowich; BARBOSA, Erica Patrícia Marim; Barbosa, Juliano Aparecido; Paes, Luciana Braz de Oliveira. fatores maternos associados à transmissão vertical da sífilis congênita: maternal factors associated with the vertical transmission of congenital syphilis. : maternal factors associated with the vertical transmission of congenital SYPHILIS. **Cuidateenfermagem**, p. 211-217, dez. 2015.